

# testes de resistência

Este Informativo contém informações básicas sobre os testes que avaliam o grau de resistência do vírus aos medicamentos anti-HIV. Para maiores informações, veja o Informativo 26 da NAM: Resistência (atualizado em janeiro de 2003).

Os testes de resistência já são, há algum tempo, usados em pesquisas sobre o HIV com o objetivo de esclarecer como a resistência aos medicamentos anti-HIV se desenvolve. Os testes de resistência são também utilizados em clínicas na orientação do tratamento, principalmente agora que a Associação Britânica para o HIV aconselha que testes de resistência sejam realizados sempre que uma combinação de medicamentos anti-HIV for mudada. Em caso de dúvidas, pergunte se um teste de resistência está sendo realizado.

Os testes de resistência são bastante caros, e seus resultados lentos. Além disso, são difíceis de ser feitos e analisados; não são padronizados e nem passam por um suficiente controle de qualidade; não podem ser realizados caso o nível da carga viral esteja abaixo de mil; podem não detectar sub-famílias de vírus resistentes que são minoria do número total de HIV em uma amostra; além disso, alguns testes são menos sensíveis a tipos de HIV não-pertencentes à classe B, tipos de vírus comuns na Europa e na América do Norte.

Por outro lado, as pessoas que trocam de medicamentos conscientes dos resultados do teste de resistência têm maiores chances, pelo menos a curto prazo, de diminuir a carga viral do que as que mudam sem ter essa informação.

## Tipos de teste de resistência

Há dois modos para testar a resistência aos medicamentos:

- Os testes genotípicos que procuram mudanças específicas, ou mutações, na transcriptase reversa do HIV ou nos genes de protease relacionados à resistência aos medicamentos anti-HIV
- Os testes fenotípicos, os quais calculam a concentração necessária de medicamentos para reduzir a replicação viral. Quando a resistência a um medicamento começa a se desenvolver, quantidades maiores de medicamentos serão necessárias para impedir a o crescimento da população viral.

Até o momento, nada indica que um dos testes seja mais útil do que o outro. Ambos os exames têm prós e contras.

## Testes genotípicos

As vantagens dos testes genotípicos são: os resultados são relativamente rápidos, estando disponíveis em 4 ou 5 dias; são mais baratos do que os testes fenotípicos, em média £200 cada um; a tecnologia usada é relativamente simples (os aparelhos necessários são de fácil operação); não requerem mão-de-obra altamente qualificada; e são previsíveis – as mudanças genotípicas ocorrem antes das mudanças fenotípicas. Por outro lado, os testes fenotípicos não fornecem um cálculo direto da resistência; requerem uma análise complexa; são menos sensíveis a alguns sub-tipos de HIV, por exemplo os não-pertencentes à classe B; não podem ser realizados caso a carga viral esteja abaixo de mil cópias; e podem não detectar os vírus resistentes, totalizados entre 10% e 20% da amostra.

## Testes fenotípicos

As vantagens dos testes fenotípicos são que o cálculo da sensibilidade do vírus é direto e a análise dos medicamentos é relativamente fácil. Por outro lado, os resultados são lentos - levam de 2 a 3 semanas; são

mais caros - custam entre £400 e £600 cada um; requerem um complexo equipamento de laboratório; são menos sensíveis a alguns sub-tipos de HIV, por exemplo os não-pertencentes à classe B; não podem ser realizados caso a carga viral esteja abaixo de mil cópias; e poderão não detectar os vírus resistentes que formam entre 10% e 20% da amostra.

## Guia para os testes de resistência

- Os testes de resistência são um novo passo para o tratamento do HIV, e por isso os resultados devem ser analisados e explicados por uma pessoa com experiência neles.
- Os resultados dos testes devem ser analisados juntamente com o tratamento e o histórico completo, ao invés de isoladamente.
- A resistência não é a única razão da falha dos medicamentos. Doses não tomadas, pouca absorção e a interação dos medicamentos são outras possíveis causas a ser consideradas
- Os testes de resistência não poderão ser realizados se a carga viral estiver abaixo de mil cópias.
- Os testes de resistência serão mais precisos se realizados durante o período em que você estiver tomando uma combinação que esteja falhando, do que após parar o tratamento. Isso acontece porque, normalmente, ao parar seus medicamentos, os vírus resistentes têm menores chances de reproduzir-se do que os vírus sensíveis. Os vírus resistentes, anteriormente predominantes, crescerão em número juntamente com os vírus sensíveis até formarem um dos muitos sub-grupos de vírus dentro do seu organismo. A maioria dos testes não encontra os sub-grupos resistentes que formam menos de 10% a 20% da população viral. Recomeçar um medicamento cujo grupo de vírus é resistente permitirá que esse grupo cresça novamente, provocando a falha do tratamento.
- A resistência deve ser testada principalmente antes do início do tratamento anti-HIV. Caso você tenha sido infectado por um tipo de HIV resistente a um dos medicamentos da sua primeira combinação, seu tratamento poderá falhar rapidamente. No entanto, os testes de resistência realizados em pessoas que ainda não começaram o tratamento são mais difíceis de ser analisados do que os realizados em pessoas que estão mudando de combinação. Nesse caso, os testes talvez só detectem os vírus resistentes que permanecem por um longo período após a infecção, por exemplo os resistentes ao AZT. No entanto, com o passar do tempo, a população viral evolui, podendo os vírus resistentes formar somente uma pequena minoria da população total. Isto significa que ele pode ser indetectável antes do início do tratamento, podendo a partir desse ponto aumentar rapidamente.
- Contudo, os testes de resistência podem auxiliar as pessoas recém-infectadas na escolha do tratamento, porque os vírus resistentes ainda não terão desaparecido.
- No Reino Unido, recomenda-se que os testes de resistência sejam realizados sempre que houver mudança de tratamento.